

Styresak

Går til: Styremedlemmer
 Føretak: Helse Vest RHF
 Dato: 19.11.2013
 Sakshandsamar: Terje Arne Krokvik
 Saka gjeld: **Inntektsfordeling 2014 og resultatkrav 2014**

Arkivsak
 2013/800
Styresak 131/13 B

Styremøte 04.12. 2013

Forslag til vedtak:

1. Fordeling av inntektsramme 2014 for helseføretaka blir vedtatt. Detaljert bestilling for dei enkelte helseføretaka blir lagt i styringsdokument for 2014.

Inntektsramma 2014 fordelt pr. helseføretak

INNEKTSFORDELING 2014	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
SUM, ISF	1 502 775	754 756	2 554 128	547 083	-	5 358 743
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 220 135	1 744 684	4 838 897	1 487 826	0	11 291 543
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	565 049	338 577	1 209 703	291 313	3 644 569	6 049 210
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	2 982	7 009	34 891	19 253		64 134
SUM, inntekt 2014 fordelt frå RHF	5 290 941	2 845 026	8 637 619	2 345 476	3 644 569	22 763 630

2. Administrerende direktør får fullmakt til å foreta endringar og eventuelle korrigeringar innanfor den samla ramma. Administrerende direktør får og fullmakt til å fordele på helseføretaka og private ideelle, budsjettpostar som står med samlebeløp i Helse Vest RHF.
3. Resultatkrav for 2014 blir som følgjer

	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus- apoteka vest	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2014	75 000	34 000	190 000	0	17 000	1 000	0	317 000

4. Endelege investeringsrammer for helseføretaka blir fastlagt i budsjett 2014 i styremøte i februar 2014.

1. Innleiing

Styret i Helse Vest behandla i møte den 19/6-2013 sak 072/13 B Førebels inntektsfordeling 2014 og førebels resultatkrav 2014. Førebels inntektsfordeling blei vedtatt allereie før sommaren for å gi helseføretaka eit best mogleg grunnlag for arbeidet med budsjett- og omstillingsprosessane. St.prp. nr.1 (2013 – 2014) forslag til statsbudsjett 2014 blei lagt fram den 14. oktober 2013. Ny regjering har lagt fram forslag til endringar i statsbudsjett 2014 gjennom Prop. 1 S Tillegg. Administrerande direktør legg hermed fram forslag til endeleg inntektsfordeling 2014 og resultatkrav 2014 med basis i forslag til statsbudsjett og tilleggsproposisjon. Helseføretaka skal i løpet av desember vedta sine budsjett for 2014. Sak om konsernbudsjett 2014 vil bli lagt fram for styret i februarmøtet 2014.

Statsbudsjettet med tilleggsproposisjon vil bli behandla av Stortinget i desember d.å. og oppdragsdokumentet 2014 frå Helse- og omsorgsdepartementet er venta å bli oversendt til dei regionale helseføretaka tidleg i januar 2014. Det må derfor takast atterhald for budsjettmessige konsekvensar som måtte komme som følgje av bestillinga frå HOD og eventuelle endringar i statsbudsjettet under Stortinget sin behandling.

2. Føresetnad (Statsbudsjett 2014)

Den samla inntektsramma bygger på forslag til statsbudsjett 2014 St.prp. nr 1 (2013-2014) og Prop. 1 S tilleggsproposisjon.

Det er forventa ein pris- og lønsvekst på 3,1% frå 2013 til 2014.

I budsjettforslaget er det lagt til rette for ein vekst i pasientbehandlinga på om lag 2,6%. Det er lagt til rette for ein vekst på 6,5% innafor poliklinisk aktivitet som omfattar psykisk helsevern, tverrfagleg spesialisert rusbehandling, laboratorie og radiologi. For pasientbehandling som er omfatta av ISF-ordninga er det lagt til rette for ein vekst på om lag 1,6%. ISF-satsen er føreslått auka frå 40 til 50 %. Ekstrainnsats til brystrekonstruksjon er innlemma i den ordinære finansieringa frå 2014. Til fråtrekk i vekstanslaget kjem auka pasientbehandling i kommunane som følgje av oppretting av nye døgntilbod. Dette er vurdert til å utgjere om lag 0,8% av veksten i ISF aktiviteten. Det blir elles vist til kommentarane under pkt 2.2 Aktivitetsvekst.

Det er lagt inn kr 250 mill. til IKT og medisinteknisk utstyr i helseføretaka ut over allereie planlagt nivå. Satsinga skal mellom anna legge til rette for raskare innføring av elektronisk samhandling mellom sjukehus og andre aktørar. Tiltaka gjeld mellom anna elektroniske tilvisingar og basismeldingar mellom sjukehus, fastleger og pleie- og omsorgssektoren i kommunane, automatisk oppdatering av adresseregistra og elektroniske fødemeldingar til Folkeregisteret. I tillegg kan midlane nyttast til investeringar og vidareutvikling av IKT-systema i sjukehusa og til investeringar i medisinteknisk utstyr.

Det er vidare lagt inn totalt kr 100 mill. til styrking av forskning. Midla skal bidra til å sikre forskning i helseføretaka, samt i private ideelle sjukehus med driftsavtale med helseregionane. Midla skal nyttast til å styrke tenesterelevant og pasientnær klinisk forskning og helsetenesteforskning, som grunnlag for å sikre høg kvalitet og trygge og effektive tenester. Prioriterte områder er hjertekarsjukdommar, muskel- og skjelettplagar, alvorlig psykiske lidningar, helsetenesteforskning, kreftforskning og nevrologiske sjukdommar inkludert demens der det er etablert nasjonalt forskningssamarbeid på tvers av sjukehusa. I tillegg skal styrkinga bidra med meir forskning knytt til smerte- og utmattingssjukdommar som CFS/ME, fibromyalgi, borreliose m.v. Det vil bli gjennomført ein prosess for å avklare fordelinga av forskingsmidla.

Den samla økonomien er føreslått styrka med kr 2,7 mrd. samanlikna mot Saldert budsjett 2013. Dette er kr 300 mill. høgare enn forslag til statsbudsjett som blei lagt fram den 14. oktober. Styrkinga skal gå til auka bruk av private for å redusere ventetida.

Den samla veksten er føresett å dekke følgjande tiltak:

- Dei regionale helseføretaka skal kjøpe meir behandlingsskapasitet frå ideelle verksemder. Det er ei målsetting å auke plassar med om lag 200 totalt i dei fire helseregionane, og den auka kapasiteten skal rette seg mot pasientar med samtidige rus- og psykiske lidingar, pasientar med behov for akutt- og abstinensbehandling, gravide eller småbarnsfamiliar med rusproblem, unge med omfattande hjelpebehov og langtidsplassar for rusavhengige.
- Det er føreslått at kr 255 mill. skal gå til auka kjøp frå private innan psykisk helsevern, rus og rehabilitering
- Det er føreslått at kr 45 mill. skal gå til auka kjøp av MR-undersøkingar hos private radiologiske verksemder
- Det er føreslått kr 20 mill. til kliniske studiar av bytte mellom biologiske og biotilsvarende legemidlar
- Det er føreslått kr 14 mill. til oppretting av i alt sju nye nasjonale tenester i 2014
- Det er vidare føreslått kr 10 mill. til pilotprosjektet screening for tjukk- og endetarmskreft
- Det er behov for meir kunnskapsbaserte avgjersler om innføring av ny teknologi og legemidlar og utfasing av eksisterande metodar i spesialisthelsetenesta. Det er føreslått satt av kr 5 mill. til etablering av system for innføring av ny teknologi i spesialisthelsetenesta

Det er gitt ei nærmare orientering om fleire øyremerkte tilskot som gjeld Helse Vest seinare i dette avsnittet.

Regjeringa vil stille krav om at rusbehandling og psykisk helsevern kvar for seg skal ha ein årleg vekst som er høgare enn somatikk. Veksten vil bli målt gjennom endring i kostnader, ventetid og aktivitet. Styringsparameterane vil bli målt på regionsnivå. Det blir vist til Prop. 1 S Tillegg for nærmare føringar på kva område veksten skal skje.

Det treårige utviklingsprosjektet ved Nordfjord sjukehus blir avslutta ved utgangen av 2013. Dei driftsmessige konsekvensane ved Nordfjord sjukehus som følgjer av prosjektet skal etter prosjektperioden kunne løysast innafør den økonomiske ramma som gjeld for Helse Vest.

Pensjonskostnader er handtert særskilt og kostnadsreduksjonen blir handtert i omgrupperingsproposisjonen rett før jul 2013. Denne blir vidareført inn i 2014. Trekk i ramma til Helse Vest utgjer kr 20,9 mill. Det blir vidare gjort ein reduksjon i driftskredittramma på kr 129 mill. som følgje av positiv forskjell mellom pensjonspremie og pensjonskostnad.

Det er i 2014 sett av kr 205 mill. i lån til nytt Barne- og ungdomssenter (BUSP) ved Helse Bergen. Prosjektet er tildelt ei øvre ramma på kr 700 mill i 2009-kroner gjennom Stortinget si behandling av Prop 1 S (2010-2011). Dette utgjer om lag 50 % av totalprosjektet. Det er til og med 2013 tildelt kr 433 mill. i lån til prosjektet.

For nye investeringsprosjekt over kr 500 mill. vil det no vere muligheit for å auke lånedelen til 70% og nedbetalingstida til 25 år.

2.1 Samhandlingsreforma

2.1.1 Utskrivingsklare pasientar

Det blei i 2012 trekt ut kr 560 mill. i basisramma til dei regionale helseføretaka vedrørende kommunal betalingsplikt for utskrivingsklare pasientar. For Helse Vest sin del utgjorde dette kr 105,6 mill. i 2012. Dette trekket har staten vidareført i basisramma 2014, og trekket blir såleis fordelt etter inntektsmodellen i Helse Vest.

Betalingssatsen for utskrivingsklare pasientar er auka frå kr 4125,- i 2013 til kr 4255,- i 2014.

2.1.2 Kommunal medfinansiering

Frå og med 2012 er det overført midlar frå overslagsløyvinga for ISF frå dei regionale helseføretaka til kommunane. ISF satsen for pasientar som er omfatta av kommunal medfinansiering blir frå 2014 dekt med 30% frå staten og 20% frå kommunane. Helse Vest fakturerer dei aktuelle kommunane.

Det er i statsbudsjettet lagt ein føresetnad om at veksten i kommunane vil vere på om lag 0,8%. Helseføretaka må gjere nødvendige tilpassingar av drifta i tråd med aktivitetsoverføringa til kommunane.

2.1.3 Døgntilbod øyeblikkeleg hjelp i kommunane

Plikt til å ha et døgntilbod for pasientar som treng øyeblikkeleg hjelp trer i kraft frå 2016. Tilbodet skal fasast inn i kommunane over ein fireårs periode fram til plikta trer i kraft.

Etablering av slike døgnplassar i kommunane er å forstå som ei oppgåveoverføring. Det blir såleis trekt ut midlar frå spesialisthelsetenesta. I 2012 blei det lagt til grunn eit uttrekk på 25 % av det samla uttrekket for 2016. Dette utgjorde kr 262 mill. i 2012.

Uttrekket er delt i to. I 2012-kroner utgjorde den eine halvdel kr 131 mill., og bestod av kr 80 mill. som var trekt frå ISF-løyvinga og kr 51 mill. som er trekt frå basisløyvinga til dei regionale helseføretaka. For Helse Vest RHF utgjorde det 9,6 mill. kr. Desse midlane blir disponert av Helsedirektoratet.

Den andre halvdel blei dei regionale helseføretaka bedt om sette av i sine budsjett. For Helse Vest RHF utgjorde dette kr 26,4 mill. i 2012. Desse midlane blei i styresak 089/12 B vedteke overført til helseføretaka.

Ordninga er slik at kommunar og helseføretak inngår avtale om etablering av døgnplassar i kommunane. Avtalen blir lagt til grunn for søknad om midlar frå Helsedirektoratet. Søknadsfristen er 1. mars.

Dersom søknad blir godkjent utbetalar Helsedirektoratet sin halvdel av berekna kostnad. Den andre halvdel skal Helse Vest/helseføretaket det er inngått avtale med utbetala i tråd med det som går fram av avtalen.

For 2014 er det lagt til rette for eit ytterligare uttrekk frå spesialisthelsetenesta, nye 25 % av det samla uttrekket frå 2016, slik at uttrekket for 2012 til 2014 til saman utgjør 75 % av det samla uttrekket i 2016. Midlane blir trekt ut/sett av på same måte som i 2012 og 2013.

Uttrekket i 2014 utgjør kr 280 mill., og prisjustert er uttrekket på totalt kr 837,4 mill. pr. 2014. Den eine halvdel som blir disponert av Helsedirektoratet utgjør kr 140 mill. i 2014 og er henta frå ISF-løyvinga (kr 86 mill.) og RHF sine basisrammer (kr 54 mill. kr). For Helse Vest betyr dette at kr 10,2 mill. blir trekt frå basisløyvinga og lagt inn i tilskotet som Helsedirektoratet disponerer.

Dei andre kr 140 mill. skal reserverast i RHF sine budsjett. For Helse Vest utgjør dette kr 28,1 mill. i 2014 og kr 84,3 mill. totalt pr. 2014.

Eventuelle ubrukne midlar i Helsedirektoratet som blei trekt frå basisramma vil bli tilbakeført til Helse Vest.

Det er viktig at helseføretaka i samarbeid med sine kommunar planlegg etablering av plassar i kommunane slik at det blir samsvar mellom dei midlane som kvart år blir sett av til føremålet og talet på søknadar frå kommunane.

2.2 Aktivitetsvekst på 2,6 %

Det er i budsjettopplegget lagt til rette for ein vekst i pasientbehandlinga på om lag 2,6 % på nasjonalt nivå frå 2013 til 2014. Veksten er rekna på nasjonalt nivå frå anslag for 2013, basert på aktivitet og rekneskap for første tertial og mai 2013. Det er lagt til rette for ein vekst på 6,5% innafor offentleg poliklinisk aktivitet innanfor psykisk helsevern, rusbehandling, laboratoria og radiologi. For pasientbehandling som er omfatta av ISF ordninga er det lagt til rette for ein vekst på 1,6%. Det er då tatt omsyn til at det i 2013 blei gjennomført ein ekstra innsats for pasientar som ventar på brystrekonstruksjon tilsvarande kr 100 mill., eller om lag 0,1 prosentpoeng lågare vekst i pasientbehandlinga omfatta av ISF frå 2013 til 2014. Til fråtrekk i vekstanslaget kjem auka pasientbehandling i kommunane som følgje av oppretting av nye tilbod. Dette er vurdert å utgjere om lag 0,8% av ISF aktiviteten.

Den generelle veksten i pasientbehandlinga er utrekna på heile inntektsgrunnlaget til helseføretaka, og gjeld derfor all pasientbehandling innan somatikk, psykisk helsevern, rus og rehabilitering. Det er lagt til grunn ein gjennomsnittleg marginalkostnad på 80% for den auka aktiviteten.

2.3 Pensjonar

Pensjonskostnaden for 2013 ligg an til å bli kr 110 mill. lågare enn det som låg til grunn for budsjett 2013. Dette er eit forhold som vil bli handtert i omgrupperingsproposisjonen som blir lagt fram rett før jul. Denne reduksjonen er handtert i tildelt basisramme for 2014 og for Helse Vest utgjør dette ein reduksjon i inntekta frå staten på kr 20,9 mill. Den faktiske kostnadsendinga i helseføretaka slår ulikt ut, men samla sett gir det ein marginal endring. I inntektsfordelinga er det tatt utgangspunkt i faktisk kostnadsending 2013 justert for deflator. Dette gjer følgjande endring i tilskotet til helseføretaka i heile tusen kroner:

Helse Stavanger	kr 928
Helse Fonna	- kr 7 011
Helse Bergen	kr 9 898
Helse Førde	- kr 3 505

2.4 Brystrekonstruksjon

Rekonstruksjon av bryst skal i 2014 handterast innafor ordinær inntektsramme. Midlar som blei gitt i ramma for 2013 blir derfor trekt ut igjen av basisramma. For Helse Vest utgjør dette eit trekk på kr 13,3 mill. Desse midla var tildelt Helse Stavanger og Helse Bergen.

For at føretaka skal få tid til å tilpasse aktiviteten i tråd med den framtidige finansieringa, vil det her bli føreslått at det blir lagt inn ein overgangsordning der Helse Vest finansierer 50% av tilskotet som blei gitt i 2013. Dette inneber følgjande beløp:

Helse Stavanger	kr. 3,991 mill.
Helse Bergen	kr. 2,660 mill.

2.5 Oppdatering nasjonal inntektssystem

Endringar i fordeling av basisramme 2014 skjer som følgje av oppdatering av kriterieverdiar.

Systemet for fordeling av basisramme mellom dei regionale helseføretaka er bygd opp av såkalla behovs- og kostnadsindeksar. Dei ulike behovs- og kostnadsindeksane blir samla i ein ressursbehovsindeks som beskriv samla ressursbehov for kvart RHF relativt til

landsgjennomsnittet. Ressursbehovsindeksen blir endra kvart år som følgje av oppdatering av folketalet i regionane, kostnadsandelar og sosiale kriteria.

Departementet har oppdatert modellen med siste tilgjengeleg statistikk for befolkning, alder, kostnadsandelar og ulike sosiale kriteria samt kostnadsandelar for områda somatikk, psykisk helse, rusbehandling og prehospitale tenester.

Endringar i fordelinga av basisramma mellom regionane i 2014 skjer som følgje av oppdatering av ulike kriterieverdiar. Oppgåveendringar frå 2013 til 2014 vil og påverke fordelinga. Effekten av kapital og gjestepasientoppgjjer er innarbeida i fordelinga.

Dette gjev Helse Vest ein positiv omfordelingseffekt på kr 23,045 mill. i 2014.

Forslaget om å auke refusjonsandelen frå 40 til 50% for ISF endrar inntektsfordelinga mellom dei regionale helseføretaka. ISF-finansieringa er basert på gjennomsnittleg einingspris for heile landet. Einingsprisen fangar derfor ikkje opp kostnadsvariasjonar for eksempel som følgje av spredt busetting eller lange reiseavstandar. Auka ISF-grad fører dermed i utgangspunktet til at regionar med høgare kostnadsnivå enn gjennomsnittet taper. Tilsvarande tener regionar med lågare kostnadsnivå enn gjennomsnittet. Modellen for deling av inntekter mellom regionane (Magnussen-modellen), nøytraliserer denne skeivheita. Helse- og omsorgsdepartementet har som følgje av denne endringa oppdatert inntektsmodellen. Dette gir Helse Vest ein omfordelingseffekt på minus kr 32 mill. Som følgje av auka ISF grad vil ISF inntektene isolert sett auke med kr 1,168 mrd. Samtidig vil basisramme som følgje av auka ISF grad bli redusert med kr 1,087 mrd. Når inntektsendringane som følgje av auka ISF-grad og omfordelingseffekt mellom basisløyvinga blir lagt saman gir dette ein samla positiv effekt for Helse Vest på kr 49 mill.

2.6 Investeringar IKT og Medisinteknisk utstyr

Det er i statsbudsjettet lagt inn kr 250 mill. til IKT og medisinteknisk utstyr i helseføretaka ut over planlagt nivå. For Helse Vest sin del utgjer dette ei styrking av basisramma på kr 47,4 mill.

For nærmare omtale av denne satsinga blir det vist til innleiinga under pkt. 2.

Midla blir førebels haldt tilbake i RHFet for ei nærmare utgreiing av korleis ein skal fordele midla inn mot medisinteknisk utstyr og IKT satsingar.

2.7 Kreftlegemidlar

For blant anna å sikre rett prioritering av behandling og for å hindre forbruksvriding som følgje av ulike finansieringsordningar, er grupper av legemidlar med overført finansieringsansvar frå folketrygda utvida med tre kreftlegemidlar:

- Vemurafenib (Zelboraf) til behandling av hudkreft med spreining
- Abirateron (Zytiga) til behandling av prostatakreft med spreining
- Denosumab (Xgeva) til behandling av kreft med spreining til skjelett

Ved flytting av finansieringsansvaret til dei regionale helseføretaka er det lagt til grunn at samla utgift til dei tre legemidla utgjer om lag kr 300 mill. For Helse Vest utgjer dette ei auka basisramme på kr 56,9 mill.

Desse nye legemidla får sin finansiering i basisramma. Kostnaden ved uttak av desse legemidla går til det helseføretak pasienten tilhøyrar. Det blir derfor lagt opp til at midla blir fordelt gjennom inntektsmodellen og inngår derfor i basisramma til helseføretaka. Anslagsvis utgjer dette pr. helseføretak følgjande:

Helse Stavanger	kr 16,8 mill.
Helse Fonna	kr 10,0 mill.
Helse Bergen	kr 23,7 mill.
Helse Førde	kr 6,4 mill.

2.8 Auka kjøp hos private innan psykisk helsevern, rus og rehabilitering

Det er lagt inn kr 255 mill. til auka kjøp hos private innan psykisk helsevern, rus og rehabilitering. I statsbudsjettet som blei lagt fram den 14. oktober var det foreslått å auke plassar innan rusbehandling med om lag 200. Dette skal skje gjennom å kjøpe fleire plassar, og kjem i tillegg til den foreslåtte styrkinga ovanfor på kr 255 mill. til auka kjøp frå private innan psykisk helsevern, rusbehandling og rehabilitering. Helse Vest sin del av dei kr 255 mill. utgjer kr 48,4 mill.

2.9 MR-undersøkingar hos private radiologiske verksemder

Det er lagt inn kr 45 mill. til auka kjøp av MR-undersøkingar hos private radiologiske verksemder. Av dette er kr 25 mill. lagt inn som styrking av basisramma til dei regionale helseføretaka, og for Helse Vest utgjer dette kr 4,7 mill. Dette tilsvarar ein vekst på 10%. Så langt det er mulig bør auka innkjøp skje innafor eksisterande avtaler, slik at tiltaket får raskast mulig effekt. Ein må likevel pårekne at delar av kjøpet vil bli føretatt gjennom opne anbodskonkurransar.

2.10 Eigenbetaling – kompensasjon for manglande prisstiging

Det er i basisramma lagt inn ein kompensasjon for manglande prisstiging på eigenbetaling. Samla kompensasjon er på kr 80 mill. og for Helse Vest utgjer dette ein auke i basisramma på kr 15,1 mill.

Midla blir innarbeida i den samla inntektsramma og fordelt gjennom inntektsmodellen.

2.11 Refusjon for overnatting

Dagens overnattingsgodtgjersle utgjer kr 350,- pr. døgn og ligg derfor langt under det pasienten må betale for hotellovernatting. Satsen blei i forslag til statsbudsjett dobla til kr 700,- pr. døgn. I tilleggsproposisjonen er denne sett til kr 500. Dette inneber basisramma til Helse Vest blir derfor auka med kr 2,8 mill.

Midla blir innarbeida i den samla inntektsramma og fordelt gjennom inntektsmodellen.

2.12 Kvalitetsbasert finansiering

Det er tilrådd å sette i gang ei nasjonal forsøksordning med kvalitetsbasert finansiering av sjukehusa frå 2014. Kvalitetsbasert finansiering inneberer at ein del av budsjettet blir gjort avhengig av at ein oppnår fastsette mål på kvalitetsindikatorar. Det blir gjennomført ei heilskapleg evaluering av ordninga etter tre år. Forsøksordninga bruker indikatorar frå det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet. Dei fleste indikatorane (29 i alt) blir oppdatert årleg eller oftare. Ein brei tilnærming gjør ordninga meir robust og reduserer risiko for utilsikta tilpassing. Forsøksordninga inkluderer både resultat-, prosess- og brukarerfaringsindikatorar.

Samla tilskot til forsøksordninga er i 2014 på kr 497 mill. der Helse Vest sin del er kr 93,9 mill. Det blir samtidig gjort eit trekk i basisramma på totalt kr 500 mill. Helse Vest får dermed eit trekk på kr 94,8 mill. basert på fordeling i inntektsmodellen. Effekten av denne omlegginga er relativt marginal for 2014.

Denne endringa vil for 2014 inngå i den samla inntektsramma og er fordelt gjennom inntektsmodellen.

2.13 Andre forhold i basisramma – tekniske endringar

Det er gjort fleire justeringar i basisramma knytt til følgjande postar:

2.13.1 Barn som pårørande

Det er foreslått kr 16 mill. til etablering av nye lågterskeltilbod til gravide, mødre/foreldre med rus/og eller psykiske problem frå barnets fødsel til skulealder. Helse Vest på denne bakgrunn styrking av basisramma med kr 3 mill.

I tillegg er det foreslått å flytte kr 4,1 mill. frå øyremerka tilskot til basisramma. Midlar til dette området blir etter dette kr 7,1 mill. Midla vil bli fordelt på eit seinare tidspunkt.

2.13.2 Kompetansesentra for sikkerheits- fengsels- og rettspsykiatri

Det er foreslått å flytte midlar til kompetansesentra for sikkerheits-, fengsels- og rettspsykiatri frå øyremerka midlar til basisramma. For Helse Vest blir det flytta kr 8,1 mill. Det blir vist til eigen oversikt over kompetansesentra i inntektsfordelinga.

2.13.3 Rusmestringseining i fengsel

Det er foreslått å flytte midlar til rusmestringseining i fengsel frå øyremerkte midlar til basisramma. For Helse Vest utgjer dette kr 1,6 mill. Det blir her vist til oversikta over inntektsfordelinga.

2.13.4 Soningseiningar for personar under 18 år

Det er foreslått å flytte midlar til soningseiningar for personar under 18 år frå øyremerkte midlar til basisramma. For Helse Vest utgjer dette kr 1,05 mill. Det blir her vist til oversikta over inntektsfordelinga.

2.13.5 Narkotikakontroll for domstolskontroll

Det er foreslått å flytte midlar til narkotikakontroll for domstolskontroll frå øyremerkte midlar til basisramma. For Helse Vest utgjer dette kr 1,2 mill. I tillegg har Helse Vest i 2013 gitt ei tilleggsfinansiering slik at samla tilskot til Helse Bergen utgjer kr 2,017 mill. i 2014. Det blir her vist til oversikta over inntektsfordelinga.

2.13.6 Spesialprodukt av legemidlar ved IFE

Det er overført kr 0,4 mill. til basisramma som gjeld spesialproduksjon av legemidlar. Midla er lagt inn i den samla inntektsramma og fordelt gjennom inntektsmodellen.

2.13.7 Behandlingshjelpemidlar

Det er overført kr 0,2 mill. til basisramma som gjeld behandlingshjelpemidlar. Midla blir lagt inn i den samla inntektsramma og fordelt gjennom inntektsmodellen.

2.13.8 Auka eigenbetaling pasientreiser og ISF

Som følge av auka eigenbetaling til pasientreiser og ISF-somatikk vil det blir gjort eit trekk i basisramma til dei regionale helseføretaka. For Helse Vest utgjer dette trekket kr 7,2 mill.

Trekket er innarbeida i den samla inntektsramma og fordelt gjennom inntektsmodellen.

2.13.9 Vriding døgn til dag psykisk helsevern

For å understøtte ei vriding frå døgnbehandling til poliklinisk aktivitet innan psykisk helsevern, er det flytta til saman kr 50 mill. frå basisramma til polikliniske refusjonar. For Helse Vest inneber dette eit trekk i basisramma på kr 9,5 mill.

Trekket er innarbeida i den samla inntektsramma og fordelt gjennom inntektsmodellen.

2.13.10 Oppsummert endring av basisramma

Oppsummert blir endring av basisramma som følgjer (tal i mill. kronar):

Samhandlingsreforma:	
Øyeblikkeleg hjelp – døgntilbod	- kr 10,200
Øyeblikkeleg hjelp – døgntilbod, legekostnader	- kr 1,300
Aktivitetsvekst	kr 300,572
Pensjon	- kr 20,900
Brystrekonstruksjon	- kr 13,300
Oppdatering nasjonal inntektsmodell	kr 23,045

Investeringar IKT og MTU	kr	47,400
Kreftlegemidlar	kr	56,900
Auka kjøp innan psykisk helsevern, rus og rehabilitering	kr	48,400
Auka kjøp av MR-undersøkingar hos private	kr	4,700
Eigenbetaling – manglande kompensasjon for prisstigning	kr	15,100
Refusjon for overnatting	kr	2,800
Kvalitetsbasert finansiering	- kr	94,800
Barn som pårørnde	kr	7,100
Kompetansesentra for sikkerheits- fengsels- og rettspsykiatri	kr	8,100
Rusmestringseining i fengsel	kr	1,600
Soningsseiningar for personar under 18 år	kr	1,050
Narkotikakontroll for domstolskontroll	kr	1,200
Spesialprodukt av legemidlar ved IFE	kr	0,400
Behandlingshjelpemidlar	kr	0,200
Auka eigenbetaling pasientreiser og ISF	- kr	7,200
Vriding frå døgn til dag psykisk helsevern	- kr	9,500
Omfordeling inntektsmodell (ISF frå 40 til 50%)	- kr	31,492
Omfordeling ISF grad 40 til 50%	- kr	1.086,700
Prisvekst	kr	<u>517,826</u>
Sum endring basisramme	- kr	<u>238,999</u>

2.13 Dropouts

Ein betydeleg del av rusavhengige i behandling fell frå i behandling (drop out) før behandlinga er planlagt avslutta. Det er føreslått lagt inn tilskot på kr 10 mill. til etablering av prøveprosjekt i alle regionane for å redusere drop out innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Formålet er å etablere eigne team som skal utvikle metodar og system som bidrar til å redusere drop out innan TSB. For Helse Vest utgjer tilskotet kr 2 mill.

2.14 Prostatasenter

Prostatasentre vil kunne gi pasientar med symptoma på prostatakreft ein rask avklaring av diagnose og god informasjon om vidare oppfølging og behandling, og sette pasienten i stand til å ta informerte val. Samla tilskot er på kr 15,5 mill. og for Helse Vest utgjer tilskotet kr 3,1 mill. for 2014.

2.15 Partikkelterapi

Helse Vest fekk i 2013 oppgåve med å leie arbeidet med å utgreie ulike muligheit for etablering av partikkelterapi som behandling i Norge. Tilskotet er føreslått vidareført med kr 15,5 mill. i 2014 til vidare utgreiing av regionale sentre for protonterapi gjennom eit samarbeid mellom dei regionale helseføretaka.

2.16 Tilskot til «raskare tilbake»

Ordninga med "Raskare tilbake" blir vidareført inn i 2014 med totalt kr 549,6 mill. Det er ikkje gjort nokon fordeling på RHFA enno. Tilskotet frå 2013 er derfor vidareført med justering for deflator.

2.17 Klinisk multisenterstudie ME

Helse Vest fekk i 2013 tildelt midlar til forskning på CFS/ME med kr 2 mill. Midla er føreslått vidareført i 2014 med same beløp.

3. ISF-inntekt

Det er føreslått å auke ISF-graden frå 40 til 50% i 2014. Det er lagt til rette for ein vekst innafor ISF-ordninga med 1,6% over prognose for 2013 (viser til pkt 2.2 Aktivitet). Ved fastsetting av DRG prisen for 2014 er det lagt til grunn at prisen for 2013 er fastsett kr 99,- for lågt. DRG prisen er vidare justert med 3,1%. Prisen er sett til kr 40 772 som utgjer ein underregulering av prisen

på 0,1%. Dersom omfanget av endra registreringspraksis i ettertid avviker fra det som er lagt til grunn i DRG prisen, vil dette på vanlig måte bli handtert i samband med endeleg avrekning for 2014.

Av aktivitetsveksten på 1,6% er det foresatt at kommunane vil ta unna ein vekst på om lag 0,8%. Dette inneber at veksten til helseføretaka vil utgjere om lag 0,8% i 2014.

Veksten til helseføretaka er i bestillinga for 2014 fordelt med basis i endring somatikknøkkel. Dette gir følgjande vekst på helseføretaka:

Beregning av fordelt vekst DRG poeng	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	SUM
Vekst fordelt etter endring i nøkkel	1,11 %	0,62 %	0,79 %	0,28 %	0,80 %

Det må understrekast at veksten som her er berekna med basis i endring somatikknøkkel ikkje utan vidare kan koplust saman med veksten i basisramme. I inntektsmodellen er det fleire element som ligg til grunn for berekning av veksten i basisramma, som mellom anna psykiatri, rus og kostnadsindeks.

Med basis i prognosen for DRG poeng og dei føresetnadane som er lagt for dei private ideelle og private kommersielle, vil Helse Vest legge til grunn følgjande fordeling av bestillinga for 2014:

Beregning av bestilling 2014	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	Avtaler	Ufordelt	SUM
Prognose 2013 - DRG-produksjon, eige HF, inkl. poliklinikk	70 500	35 400	126 500	25 250	17 758	2 653	278 061
Konvertering fra døgn til dag	-895						-895
Aktivitetsvekst (SVG 1,1%, FON 0,6%, BGO 0,8% og FRD 0,3%)	785	221	1 004	71	142		2 222
Bestilling 2014 - DRG-produksjon, eige HF, inkl. poliklinikk	70 390	35 621	127 504	25 321	17 900	2 653	279 389
Fråtrekk, DRG-poeng, pasientar tilhøyrande i annan region	-1 411	-214	-5 035	-565	0		-7 225
DRG-poeng, eigne pasientar behandla i andre regionar/private	4 738	1 616	2 820	2 080	3 528		14 782
Anslag, DRG-poeng, pasientar tilhøyrande i Helseregion Vest	73 716	37 023	125 288	26 836	21 428	2 653	286 945
Bestilling fra HOD							286945
Avvik							0

For å harmonisere den totale DRG produksjonen i Helse Vest mot bestillinga frå Helse- og omsorgsdepartementet, er det lagt inn ein ufordelt DRG produksjon på 2 653 poeng. Det er tatt budsjettmessig høgde for dette både i inntekts- og kostnadsbudsjettet. Helse Vest vil kunne nytte desse DRG poenga når ein skal gjere den endelege tilpassinga av samla bestilling innfor regionen.

4. Inntektsramme 2014 frå staten

ISF-inntekt er ei overslagsløyving. I denne saka er ISF-inntekta utrekna med basis i prognose 2013 til føretaka justert for aktivitetsvekst, jfr. føregående avsnitt. Helse Vest må ta atterhald om føringar som blir gitt i oppdragsdokumentet frå HOD. Det kan derfor bli gjort endringar i DRG-poeng i samband med Oppdragsdokument 2014. Dette gjeld både på dei enkelte helseføretaka og for Helse Vest totalt.

Med basis i desse føresetnadene legg administrerande direktør til grunn følgjande inntektsramme frå staten for 2014:

	(tal i heile tusen) Kap. Post	Statsbudsjett 2014
Helseundersøkinga i Gulen og Masfjorden	732. 21	Avsluttet
Kvalitetsbasert finansiering	732. 71	93 900
ISF-inntekt (overslagsbevilgning)	732. 76	5 849 660
Basisramme	732. 73	16 499 287
Forskning og medisinske kompetansesenter	732. 78	167 100
Omlegging av arbeidsgivaravgift	732. 70	26 752
Tilskot til turusteneste i sjukehus for legar og fysioterapeutar, førebels estimat	732. 70	6 077
Nordfjord - framtidens lokalsykehus	732. 70	3 års perioden ferdig
Partikkelterapi	732. 70	15 500
Dropouts	732. 70	2 000
Prostataentre	732. 70	3 100
Tilskot til helse- og rehabiliteringsteneste for sjukemelde, førebels estimat	732. 79	98 254
Utviklingsområde innanfor psykisk helsevern og rus	734. 72	Overført rammen
Klinisk multisenterstudie ME	781. 79	2 000
Barn som pårørende	781. 79	Overført rammen
Sum, estimert inntekt frå staten		22 763 630

Det er førebels usikkerheit knytt til posten tilskot til helse- og rehabiliteringsteneste for sjukemelde. Det endelege beløpet vil bli avklart i oppdragsdokumentet frå HOD.

5. Inntektssystem Helse Vest

Oppdatering av fordelingsmodell:

Revidert inntektsmodell for Helse Vest vart vedtatt av styret i Helse Vest RHF i sak 76/12 22. juni 2013. I modellen som var lagt til grunn for førebels inntektsfordeling, hadde ein oppjustert folketalet til tala pr. 01.01.13. I endeleg inntektsfordeling har vi i tillegg oppdatert dei sosiale kriteria som verkar inn på fordelinga av midlar etter behovsindeksen.

Det er i løpet av hausten gjennomført eit arbeid for å byggje inn kriteria i inntektsmodellen som fangar behov for prehospitala tenester. For detaljar rundt prosessen og modellen viser vi til eigen styresak 130 /13 B. Effekten av arbeidet som er gjort rundt behovsindeks knytt til prehospitala tenestene, viser at Helse Bergen får ein negativ omfordelingseffekt. For 2014 utgjer denne kr 35,9 mill. Det er føreslått at denne effekten blir innarbeida i inntektsramma først frå 2015 og at Helse Bergen i 2014 får kompensert kr 35,9 mill. i som ein overgangsordning. Midlane er dekt inn gjennom bruk av reserven.

Auken i ISF-grad frå 40 til 50% gir små omfordelingseffektar i inntektsramma til helseføretaka, og Helse Vest har valt å la omlegginga av ISF graden verke fullt ut i inntektsfordelinga.

Omfordelingseffekten er som følgjer:

Omfordelingseffekt endring ISF grad	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	SUM
Endring ISF grad fra 40 til 50%	-7 566	6 004	-5 942	7 505	0

6. Budsjett 2014 – inntektsramme

Fordeling av inntektsramma 2014 til helseføretaka baserer seg på inntektsramma frå staten fråtrekt dei midlane som Helse Vest skal nytta til kjøp av helsetenester utanfor inntektsmodellen. Inntektsramma inkluderer ikkje polikliniske inntekter som ikkje er omfatta av ISF-ordninga, då desse blir refunderte i eige takstsystem utanfor inntektssystemet til Helse Vest.

Det er behov for å gjere ytterlegare satsingar innafor prioriterte område. Administrerande direktør vil derfor tilrå at det gjennom den budsjettstyrkinga som er gitt i statsbudsjettet for 2014 og tilleggsproposisjonen blir gjort følgjande satsingar samt disponeringar i budsjettet:

Satsingar i 2014	Vidareføring	Nye midlar i 2014
Kvalitet og pasienttryggleik (HF og RHF)	26,1	0,3
System for innføring av nye metodar		1,5
Tilskot nasjonal tryggleikskampanje	2,0	
Kvalitetsregistre	20,2	4,8
Pasient- og pårørandeopplæring	1,2	
Pilotprosjekt likeverdige tenester	3,0	
Eldremedisin og samhandling	15,4	
Forskning	9,0	3,0
Nasjonal strategigruppe for forskning - sekretær	0,9	
ME-poliklinikkar Stavanger og Bergen	2,0	
"Housing first" busetting av vanskelegstilte	0,8	
Naudnett		32,7
Styrking av rusfeltet		50,0
Ytterlegare styrking rus/rehab/psyk (tilleggsprop.)		48,4
MR private (tilleggsprop.)		4,7
Nye avtaleheimlar		5,0
Overgangsordning Brystrekonstruksjon		6,7
SUM		157,1

6.1 Kvalitet og pasienttryggleik

Kvalitetssatsinga blir vidareført i Program for pasienttryggleik i Helse Vest 2013-2017. For 2014 blir det foreslått ei ramme på kr 26,5 mill. Hovudpostane i framlegget til budsjett for 2014 er desse (tal i heile mill. kroner):

Såkorprosjektet	3,500
Konferanse, pris	0,880
Støtte til HFa, inkl. studie av GTT-alvorlege skadar	3,130
Kvalitetsmåling/indikatorarbeid, pasienterfaringar	
kulturmåling, faglege revisjonar	2,200
Samarbeidsprosjekt NPE	4,200
Forskningsprosjekt	1,000
Felles regionale prosjekt (namngjevne)	6,242
Nye, ikkje namngjevne prosjekt	1,270
Kursverksemd	1,700
Informasjonstiltak	2,000
Reserve	<u>0,378</u>
Sum	<u>26,500</u>

6.2 System for innføring av nye metodar

I 2013 var det, som ein del av kvalitetssatsinga i Helse Vest, sett av midlar til arbeidet med mini-metodevurderingar, med Helse Bergen som pådrivar. Helse Bergen har stilt med kompetanse i det nasjonale arbeidet og arrangert kurs om mini-metodevurderingar i HF-a.

I 2014 vil arbeidet med systemet for metodevurderingar krevje auka innsats i regionen. Det er behov ein regional ressurs som:

- a. kan gi metodestøtte og støtte til praktisk gjennomføring av mini-metodevurderingar i helseføretaka.
- b. ha ein samla oversikt over gjennomførte mini-metodevurderingar og eit samla ansvar for å melde inn til databasen i Kunnskapsenteret.
- c. bidra i det interregionale arbeidet med å vurdere og prioritere forslag til nasjonale metodevurderingar, og innstille til Bestillarforum RHF (nasjonalt fagdirektørmøte)

Til dette vil det vere behov for medisinsk-fagleg kompetanse og metodekompetanse, lagt til eit fagmiljø med tilsvarande oppgåver i dag. Eit aktuelt eksempel er Regionalt kompetansesenter for klinisk forskning.

Det vil vere behov for om lag eitt årsverk samla, stipulert til 1,5 mill. kr i 2014.

6.3 Kvalitetsregister

Det ble i 2013 satt av 20,2 mill. kr til drift av kvalitetsregistre. Det ble lagt til grunn 1,4 mill. kr pr. register.

Helse Vest RHF har pr. i dag 14 nasjonale kvalitetsregistre, og 1 kvalitetsregister (Nasjonalt register for smertebehandling) er inne til endelig vedtak om nasjonal status hos Helsedirektoratet. Det er dermed forventet at talet nasjonale registre i 2014 blir 15. Kostnaden pr. register er anslått til å utgjere om lag kr 1 450 000 i 2014.

Det blir på denne bakgrunn forslått 21,750 mill. kr til driftsmidlar til dei nasjonale kvalitetsregistra (1 450 000 kroner x 15 registre) for 2014.

Det blir vidare føreslått satt av 2,2 mill. kr til stimuleringsmidlar inkludert 1 mill. kr til kvalitetsregister innan TSB (rusbehandling), 950 000 til Helse Vest IKT og 100 000 kr til registerkonferanse.

Det blir samla føreslått satt av kr 25 mill. til formålet i 2014.

6.4 Forsking

Prognose for frie midlar til forskning for dei kommande fire år viser at delen er svært liten. Ein årsak til det er mange strategiske satsingar. Utover dette har det kome pålegg om samhandlingsforskning. Det er dessutan nasjonale satsingar i regi av NSG, som Helse Vest formelt kan la vere å delta i, men der dette i praksis er vanskeleg når dei tre andre regionane støttar slike initiativ.

Helse Vest er den region som legg til minst på toppen av dei øymerka statlige midlane. I seg sjølv er det ikkje noe poeng å gjere som dei andre, men når bindingane nasjonalt aukar, slår dette tyngre inn på frie midlar for oss.

Det blei lagt inn ekstra midlar til forskning i 2013 med kr 9 mill.

For 2014 blir det foreslått ein styrking på 3 mill. kr med ein opptrappingsplan, jfr styrevedtak.

I statsbudsjettet for 2014 er foreslått 100 mill. kr til styrking av forskning i spesialisthelsetenesta. Det er også peika på fagområder kor det er behov for meir forskning. Dette vil kunne gi ein ytterlegare auke i forskingsaktiviteten i Helse Vest.

6.5 Naudnett

Innføring av nytt naudnett i Helseregion Vest er under førebuing. Hovudarbeidet vil gå føre seg i 2014.

Det er uarbeidd eit førebels budsjett for 2014 knytt til innføringa av Naudnett der kostnadsramma for Helse Vest utgjer kr 47,5 mill.

I 2013 blei det budsjettert med kr 15 mill. For 2014 er kostnaden auka med kr 32,5 mill.

6.6 Styrking av rusfeltet

I forslag til statsbudsjett for 2014 er det lagt opp til ei styrking av rusfeltet. Det er eit mål å auke talet på plassar med om lag 200 totalt i dei fire helseregionane. På side 91 i forslag til statsbudsjett heiter det:

Den samlede behandlingsskapiteten innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal økes. De regionale helseforetakene skal kjøpe mer behandlingsskapitet innen rus fra ideelle virksomheter. Det er en målsetting å øke antall plasser med om lag 200 totalt i de fire helseregionene, og den økte kapasiteten skal rette seg mot pasienter med samtidige rus- og psykiske lidelser, pasienter med behov for akutt- og abstinensbehandling, gravide eller småbarnsfamilier med rusproblemer og unge med omfattende hjelpebehov. Kjøp av plasser fra ideelle virksomheter forutsettes gjort i tråd med gjeldende regelverk for offentlige anskaffelser. Denne prosessen vil ta noe tid. Det legges til grunn at avtaler inngått med ideelle virksomheter kan gjøres gjeldende i løpet av 2014.

Den nye regjeringa har også hatt fokus på styrking av rusområdet.

Dersom forslaget blir ståande medfører dette om lag 40 plassar fordelt på ulike grupper av pasientar i Helse Vest.

Det blir i arbeidet med revidering av regional plan også gjort vurdering knytt til døgnkapasiteten. Det er likevel for tidleg å seie noko om behovet samla.

I denne omgang blir det foreslått sett av eit beløp til styrking av rusfeltet i tråd med føringane i forslag til statsbudsjett. Dersom det blei oppretta 40 nye plassar fordelt med 8 på kvar av dei 5 målgruppene som er nemnd i statsbudsjettet, og lagt til grunn gjestepasientprisane og heilårseffekt ville det utgjere om lag kr 100 mill.

Det er ikkje realistisk å opprette så mange plassar innan kort tid og det er heller ikkje tidfesta når målet bør vere nådd. Kostnadene er også jamt over lågare i dei private institusjonane.

Det blir i denne omgang foreslått sett av 50 mill. kr til styrking av rusfeltet inntil det er gjort nærare vurdering av behovet i regionen og kva føresetnader som ligg føre for bruken av løyvinga.

6.7 Kjøp frå private innan psykisk helsevern, rus og rehabilitering

Det er lagt inn midlar på kr 48,4 mill. til auka kjøp frå private innan psykisk helsevern, rus og rehabilitering. Det blir vist til pkt. 2.8 ovanfor.

6.8 Kjøp av MR-undersøkingar hos private

Det er lagt inn kr 4,7 mill. til auka kjøp av MR-undersøkingar. Det blir vist til pkt. 2,9 ovanfor.

6.9 Nye avtaleheimlar

Den nye regjeringa har i si politiske plattform peika på ei styrking av avtalepraksis.

Meir og betre bruk av avtalepraksis blir utgreia i Helse Vest.

Det er innan noverande ramme for avtalepraksis ikkje rom for oppretting av fleire heimlar. Det blir på denne bakgrunn foreslått satt av kr 5 mill. til nye heimlar som kjem i tillegg til eksisterande heimlar.

6.10 Brystrekonstruksjon

Jfr. omtalen under pkt. 2.4 ovanfor.

6.11 Inntektsfordeling 2014

Med basis i inntektsramma frå staten, inntektssystemet i Helse Vest og dei føringane som er gitt i denne saka, blir inntektene for 2014 fordelte på helseføretaka som følgjer:

INNETKTSFORDELING 2014	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Innsatsstyrt finansiering (inkl. dyre medisinar)	1 434 964	726 163	2 599 291	516 199		5 276 616
ISF-pasientar behandla i andre regionar	96 581	32 953	57 480	42 403		229 417
ISF-pasientar behandla for andre regionar	-28 769	-4 360	-102 644	-11 518		-147 290
SUM, ISF	1 502 775	754 756	2 554 128	547 083	-	5 358 743
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 220 135	1 744 684	4 838 897	1 487 826	0	11 291 543
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	565 049	338 577	1 209 703	291 313	3 644 569	6 049 210
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	2 982	7 009	34 891	19 253		64 134
SUM, inntekt 2014 fordelt frå RHF	5 290 941	2 845 026	8 637 619	2 345 476	3 644 569	22 763 630

Når det gjeld inntektspostane som er fordelte innanfor inntektsmodellen blir det her vist til pkt. 4 i denne saka. Inntektspostane som er fordelt utanfor inntektsmodellen, er i hovudsak prisregulert med 3,1 %.

Fordelinga av inntektspostar fordelt utanfor modell er spesifisert i tabellen under:

*] Spesifikasjon av postar utanfor modell	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Inntektsramme Helse Vest RHF					3 644 569	3 644 569
Internt lab-/røntgenoppgjør	-6 648	-10 316	24 443	-7 479		0
Regional eining for rehabilitering ved alvorleg hovudskade			12 790			12 790
Strukturtilskot		27 229		56 306		83 535
Overgangsordning Helse Bergen - prehospitala tenester			34 917			34 917
Styrking av rusområdet samt overtaking av LAR	52 770	30 538	65 830	18 402		167 541
LAR Helse Bergen			5 325			5 325
Utskrivingsklare pasientar, uttrekk frå Haraldsplass			10 650			10 650
Nevrokirurgisk verksemd			7 329			7 329
PET-senter			15 975			15 975
Pensjonskostnad	442 885	255 602	772 300	189 477		1 660 265
Tilskot til utdanning	14 142	7 078	121 523	5 358		148 101
Kompetansetenester:						
Regionale kompetansetenester (NY FORDELING)	12 323		37 045			49 368
Nasjonale kompetansetenester finansiert av rammen			7 326			7 326
Tidlegare kompetansetenester overført til drift			7 625			7 625
Tidlegare øyremerkte midlar frå HOD overført til ramma		776	3 112			3 888
Radio Medico - medisinsk rådgivingsteneste for skip			5 827			5 827
Regionalt tverrfagleg kompetansemiljø for astma og allergi			799			799
Tilstadevakt - beredskap, Solabasen og Florø	7 472			7 472		14 943
Kompetanse og nettverksbygging "Kropp og sjølvkjensle" - spiseforstyrning			2 327			2 327
Pasienttransport	8 642	8 602	11 021	11 709		39 974
Vurderingseining for inntak til private rehasinstitusjonar			2 822			2 822
Utanlandsbehandlingar - overf. frå RHF			12 760			12 760
Nye nasjonale behandlingstenester			5 591			5 591
Helseradionett	132	140	149	203		625
Døgntilbod øyeblikkeleg hjelp i kommunane	25 439	14 804	34 242	9 864		84 349
ME-poliklinikkar Stavanger og Bergen	1 031		1 031			2 062
Utdanningsstillingar geriatri	2 130					2 130
Legeambulans		4 124				4 124
Veiledningsordning for barn og unge med spiseforstyrrelse			464			464
Overgangsordning Brystrekonstruksjon (50% av 2013 nivå)	3 991		2 660			6 650
Rusmeistringseining ved fengsla i Stavanger og Bergen	742		742			1 485
Etablering av soningseining for dei under 18 år			1 059			1 059
Narkotikaprogram med domstolskontroll			2 017			2 017
SUM, basisramme fordelt utanfor modell	565 049	338 577	1 209 703	291 313	3 644 569	6 049 210

Fordeling av øyremerka midlar:

	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	RHF	SUM
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):						
Kompensasjon for arbeidsgivaravgift Kap. 732.70		7 009	491	19 253		26 752
Nasjonale kompetansetenester Kap. 732.78	2 982		27 818			30 800
Arbeidsmedisinsk avdeling (inkludert i "raskere tilbake") Kap. 732.79			6 582			6 582
Sum øyremerkte midlar frå HOD	2 982	7 009	34 891	19 253	0	64 134
SUM, tildelt inntekt 2013 frå RHF	5 290 941	2 845 026	8 637 619	2 345 476	3 644 569	22 763 630
Endring av inntektsramma til HF-a som følgje av gjestepasientoppgjør:						
Kostnad, eksternt gj.pas.oppgjør	-154 529	-52 724	-91 969	-67 845		-367 067
Fakturering av gjestepasientar andre regionar	46 030	6 975	164 230	18 429		235 664
Kostnad, rus gjestepasientar (estimat)	-11 960	-9 279	-27 837	-3 815		-52 890
Kostnad, kjøp av kurdøgnplassar (estimat)	-13 712	-10 826	-30 930	-7 011		-62 479
Kostnad, kjøp frå Feiring (estimat)	-6 495	-7 217	-7 217	-4 124		-25 053
SUM, inntektsramme i HF-a	5 150 275	2 771 955	8 643 896	2 281 110	3 644 569	22 491 805

I tabellen under er det vist ei samanlikning mellom inntektsramme for 2014 mot inntektsramme for 2013. Tala som her blir samanlikna er samla inntektsramme, jfr. grått felt i tabell ovanfor.

Inntektsvekst 2014 vs 2013	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Sum inntektsramme 2014	5 150 275	2 771 955	8 643 896	2 281 110	3 644 569	22 491 805
Sum inntektsramme 2013	4 943 773	2 649 145	8 242 546	2 175 955	3 237 352	21 248 771
Vekst i %	4,18 %	4,64 %	4,87 %	4,83 %	12,58 %	5,85 %

Som ein ser av tabellen er den samla veksten i inntektsramma for 2014 samanlikna mot inntektsramma 2013 på 5,85%. Det må her understrekast at veksttala DRG produksjon varierer betydelig. Veksten i 2014 er målt mot inntektsramma for 2013. Ved fastsetting av ISF inntekta for 2014 er det tatt utgangspunkt i prognose DRG poeng for 2013. Denne viser at Helse Bergen har ein mykje høgare produksjon enn grunnlaget som ligg i inntektsramma for 2013. Helse Stavanger har ein lågare prognose for 2013 enn det som ligg i inntektsramma for 2013.

Den samla veksten er og høgare enn det som blei lagt til grunn i førebels inntektsramme der den samla veksten var på 3,2%.

Hovudårsaka til den høgare veksten samanlikna mot førebels inntektsramme er følgjande:

- Høgare anslag på DRG produksjonen (det er prognosen for 2013 som er lagt til grunn for berekning av bestillinga for 2014. I førebels inntektsfordeling var det bestillinga for 2013 som var grunnlaget)
- Endring i deflator frå 3% til 3,1%
- Aktivitetsvekst kompensert i ramma frå staten
- Overgang frå 40 til 50% ISF gir samla sett ein positiv effekt
- Overtaking av finansieringsansvaret for nye kreftlegemiddel
- Investeringar innafor MTU og IKT
- Samt fleire tekniske endringar i basisramma

Tabellen under viser kor mykje meir helseføretaka får i inntektsramma samanlikna mot førebels inntektsfordeling.:

Sum tildelt inntekt frå RHFet	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Endeling inntektsfordeling	5 290 941	2 845 026	8 637 619	2 345 476	3 644 569	22 763 630
Førebels inntektsfordeling	5 248 939	2 801 338	8 457 538	2 275 591	3 374 881	22 158 287
Auke vs. førebels inntektsfordeling	42 002	43 688	180 081	69 885	269 687	605 343

Den relativt høge veksten i Helse Bergen skuldast at anslag DRG produksjon er høgare i endeleg inntektsfordeling enn den som låg til grunn i førebels inntektsfordeling (ISF inntekta i endeleg inntektsfordeling er basert på prognose DRG poeng 2013 justert for aktivitetsvekst, medan førebels inntektsfordeling var basert på bestilling DRG poeng 2013 justert for aktivitetsvekst. Helse Bergen har ein vesentleg høgare aktivitet i 2013 enn bestillinga). Det høge veksttalet som ligg inne på Helse Vest RHF skuldast mellom anna at det er lagt inn fleire satsingsområder som enno ikkje er fordelt. Dette gjeld mellom anna satsingar innafor rusområdet, investeringar i MTU og IKT, Naudnett prosjektet, forskning, partikkelterapi samt ein rekke andre satsingar. I tillegg er det lagt inn ein tilpassing av DRG poeng i forhold til bestillinga frå HOD kor inntekta ligg under inntektsramma frå stat medan kostnaden ligg under RHFet. I tillegg er det halde tilbake fleire budsjettpostar som vil bli fordelt på eit seinare tidspunkt.

7. Resultatkrav 2014 for helseføretaka

Under sak 72/13 B førebels inntektsfordeling 2014 og førebels resultatkrav 2014 som vart behandla i juni-møtet blei førebels resultatkrav for helseføretaka fastsett som følgjer:

	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus- apoteka vest	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2014	100 000	34 000	220 000	0	17 000	1 000	0	372 000

Helse- og omsorgsdepartementet har i statsbudsjettet ikkje stilt krav om overskot i føretaksgruppa. Det er likevel viktig at Helse Vest opprettheld krav om overskot slik at ein klarer å handtere dei planlagde investeringane i åra som kjem.

Helse Stavanger vil i samband med planlegging av utbyggingsprosjektet få utgifter som må takast direkte over drifta. Føretaket har i den samanheng retta ein førespurnad til Helse Vest om justering av resultatkravet ned til kr 75 mill. Administrerande direktør vil med bakgrunn i dette føreslå at resultatkravet til Helse Stavanger blir sett til kr 75 mill. i 2014.

Helse Bergen har som følgje av opparbeida likviditet samt framdrift i investeringsprosjekta ikkje behov for eit resultatkrav på kr 220 mill. i 2014. For ikkje å strama unødvendig inn på drifta har dei førespurt om å få justert ned resultatkravet til kr 190 mill. i 2014. Administrerande direktør vil med bakgrunn i at føretaket leverer gode og stabile resultat føreslå at resultatkravet for 2014 blir sett til kr 190 mill.

Med bakgrunn i dei forholda som her er nemnd vil administrerande direktør føreslå at resultatkravet for 2014 blir fastsett som følgjer:

	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus- apoteka vest	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2014	75 000	34 000	190 000	0	17 000	1 000	0	317 000

Det er viktig at alle helseføretaka blir styrt i tråd med resultatkravet som styret no vedtar.

Administrerande direktør vil understreke at det er viktig at helseføretaka held trykk på effektiviserings- og omstillingstiltak som er sett i verk. Helseføretaka vil framleis stå overfor ei omstillingsutfordring i 2014 som følgje av skjerpa resultatkrav og forhold i 2013 som enno ikkje er løyst. Innfriing av resultatkrava er heilt nødvendig for at helseføretaka skal kunne skape nødvendig likviditet til å realisere investeringsplanane.

8. Budsjett Helse Vest RHF 2014

Den samla inntektsramma som ligg att i Helse Vest RHF blir foreslått disponert som følgjer:

- Kjøp av helsetenester innanfor "sørgje for ansvaret"	2 361 926
- Tilskotsordningar	13 587
- Tilbakehaldne midlar, blir fordelt direkte frå RHFet	1 199 783
- Renteinntekt i RHF'et	-40 520
- Helse Vest morselskap	109 792
SUM	3 644 569

8.1 Kjøp av tenester innanfor "sørgje for ansvaret"

I denne posten inngår følgjande:

Tilskot til influensasenteret i Bergen	3 009
Driftsavtaler - somatikk og psykisk helse	1 424 367
Driftstilskot private legespesialistar og kliniske psykologar	203 166
Driftsavtaler - rusområdet	285 119
Kjøp av diverse helsetenester	2 578
Pensjon RNB 2011/2012/13, apoteka, IKT og RHF	14 647
Andre avtaler	2 328
Lab/røntgen, offentleg	54 588
Lab/røntgen, privat	112 704
Luftambulansen	94 700
DRG poeng Bergen Legevakt	19 924
Ufordelte DRG poeng	59 065
Kjøp, private	85 731
SUM	2 361 926

Tilskot til influensasenteret i Bergen

Tilskot til influensasenteret i Bergen er vidareført med basis i same nivå som 2013, regulert for prisstiging. Det er budsjettert med kr 3,009 mill. for 2014.

Driftsavtaler – somatikk og psykisk helse

Ved budsjettering av dei private ideelle er inntektsramma for 2013 lagt til grunn, justert for løns- og prisvekst. Det er tatt budsjettmessig høgde for eventuelle endringar i bestillinga for 2014 samt dekning av pensjonskostnadene på same nivå som budsjettert i 2013.

I tillegg er det sett av eit beløp på kr 25,5 mill. til kapital. Helse Vest vil komme attende til endeleg fordeling av kapitaltilskotet for 2014.

Det vil i løpet av desember/januar bli gjennomført drøftingsmøte med dei private ideelle kor bestillinga for 2014 samt tildeling av budsjettamma blir fastsett. Det vil frå Helse Vest si side bli lagt vekt på at bestillinga for 2014 blir fastsett i løpet av januar 2014. Det er i budsjettet lagt inn ein samla budsjettpost på kr 1,424 mrd. som skal dekke vidareføring av avtalene frå 2013 tillagt prisvekst og dei forholda som her er nemnde. Eventuelle avvik ut over dette vil måtte dekkast innafør reserveposten i Helse Vest.

Driftstilskot, private legespesialistar og kliniske psykologar

Helse Vest har avtaler med nærare 300 privatpraktiserande legar og psykologar i Helse Vest. Budsjettamma for 2014 legg opp til ei vidareføring av 2013-nivået justert for prisvekst. Det er i tillegg lagt inn ei styrking av budsjettet med kr 5 mill. for å etablere nye avtaleheimlar. Budsjettamma for 2014 er derfor sett kr 203,2 mill.

Driftsavtaler - Rusområdet

Det har vært gjennomført ein anskaffingsprosess knytt til tenester innan tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige. Avtalane er gjeldande frå 1. januar 2011 til og med 31. desember 2014. Det er lagt inn totalt kr 285,1 mill. på denne posten.

Kjøp av helsetenester og dekning av særskilde kostnader i helseføretaka

Tildeling av inntektsramme og bestilling til helseføretaka blir som hovudregel fastsett ein gong pr. år. Erfaring viser likevel at det i ei så stor verksemd kan vere behov mindre justeringar og tildelingar. Det er budsjettert med kr 2,6 mill. på denne posten for 2014.

Pensjon RNB 2011/2012– Sjukehusapoteka, Helse Vest IKT, Helse Vest RHF samt private ideelle

I regjeringa sitt framlegg til revidert nasjonalbudsjett (Prop 120 S 2011-2012) blei det vedtatt å dekke auka pensjonskostnad i 2012. Dette tilskotet er vidareført i 2013 og inngår no i ramma til Helse Vest. Helse Vest vil og vidareføre den same dekninga overfor

Sjukehusapoteka, Helse Vest IKT, Helse Vest RHF inn i 2014. Det er sett av kr 10,5 mill. til denne posten.

Lab/røntgen - offentleg

Denne posten gjeld betaling til eigne helseføretak for analysar utført for andre regionar. I tillegg ligg det her betaling til andre regionar for analysar utført for pasientar frå Helseregion Vest. Budsjettet baserer seg på ei vidareføring av budsjettert kostnadsnivå i 2013, justert for prisvekst. Det samla budsjettet er på 55,2 mill.

Lab/røntgen - private

Helse Vest har avtale med fleire private laboratorium og røntgenverksemder. Budsjettet baserer seg på ei vidareføring av budsjettert kostnadsnivå i 2013, justert for prisvekst. Det samla budsjettet for 2014 er lagt på kr 108 mill.

Luftambulansen

Denne budsjettposten er fastsett med basis i Helse Vest sin del av totalbudsjettet til Luftambulansen for 2014. Eventuelle avvik mot endeleg budsjett til Luftambulansen må sjåast opp mot reserveposten i Helse Vest. Det samla budsjettet er på kr 94,7 mill.

DRG poeng Bergen legevakt samt DRG poeng ikkje fordelt enno

Bergen Legevakt har gjennom avtale med Helse Bergen levert tenester som utløyser DRG poeng. Det er i budsjettet for 2014 lagt opp til at denne aktiviteten blir vidareført på same nivå og det er tatt høgde for ein ISF inntekt frå staten og ein tilsvarande kostnad mot Bergen Legevakt på kr 19,9 mill.

Ufordelt DRG poeng

For å harmonisere den totale DRG aktiviteten i Helse Vest opp mot bestillinga frå Helse- og omsorgsdepartementet er det lagt inn ein ufordelt post på DRG poeng som tilsvara om lag kr 59,1 mill. Denne posten er innarbeida både på inntektssida og kostnadssida i RHF budsjettet. Det blir her vist til nærmare omtale under pkt. 3 ISF inntekt.

Kjøp, private

Helse Vest har inngått avtaler med ei rad private aktørar om kjøp av helsetenester. For DRG-aktivitet får Helse Vest refundert 40 % av staten og denne inntekta ligg derfor inkludert i den samla inntekta frå staten. Det er budsjettert med ein samla kostnad på kr 85,5 mill. som gjeld pasientbehandling hos dei private aktørane. Kostnaden er berekna med basis i ein prognose for 2013. Det er usikkerheit knytt til denne budsjettposten. Eventuell manglande budsjettering må derfor sjåast opp mot budsjettreserven i RHF-et.

8.2 Tilskotsordningar

I denne posten inngår følgjande (tal i 1000 kroner):

Regionsjukehusstilskot, Bergen Legevakt	464
Tilskot, brukarorganisasjonar	8 933
Studenthelseteneste	3 531
Regionalt brukarutval	659
SUM	<u>13 587</u>

Regionsjukehusstilskot, Bergen legevakt

Tilskotet gjeld undervisning av medisinarstudentar og beløpet er ei vidareføring av budsjett 2013 regulert for prisvekst. Beløpet utgjer kr 0,464 mill. for 2014.

Tilskot til brukarorganisasjonar

Budsjettamma for tilskot til brukarorganisasjonar er vidareført med basis i 2013 budsjettet justert for prisvekst. Den øvre ramma utgjer då kr 8,933 mill. for tilskot til

brukarorganisasjonar. Søknadsfristen for å få tildelt midlar går ut ved årsskiftet og det vil bli gjort ei vurdering av kor mykje midlar som skal løyvast til dei einsskilde brukarorganisasjonane i byrjinga av 2014.

Studenthelseteneste

I tråd med føringane i Oppdragsdokumentet for 2009 er avtale med Studentsamskipnaden i Bergen og Stavanger vidareført og det er inngått avtale med Studentsamskipnaden i Sogn og Fjordane samt Stord og Haugesund. Samla budsjett for 2014 er på kr 3,531 mill.

Regionalt brukarutval

Midlar til regionalt brukarutval er vidareført med eit beløp på kr 0,659 mill. Budsjettposten skal dekke møtegodtgjering og andre møte- og reisekostnadar.

8.3 Ikkje fordelte midlar

Tilskot til forskning	191 043
Tilskot til Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS	24 000
Norsk Pasientskadeerstatning	146 063
Tilskot til turnusteneste i sjukehus for legar og fysioterapeutar	6 077
Nødnett - nasjonalt prosjekt	47 500
Nasjonal IKT	7 500
Kvalitetsregistre	25 671
Habilitering/rehabilitering	138 989
Avskrivning bygg Jæren DPS	4 724
Regionale og nasjonale fellesprosjekt	46 473
Tillitsvalde	3 818
Regionale fellesløysingar	17 833
Regional innkjøpsløysing	10 000
Kvalitet og pasienttryggleik	26 500
Tilskot til helse- og rehabiliteringstenester for sjukemelde	91 672
Eldremedisin og samhandling	15 900
Pilotprosjekt likeverdige tenester	3 093
Styrking av psykiatri, rus og rehabilitering	98 400
"Housing first" busetting av vanskelegstilte	825
Pasientsikkerhetskampanje	2 062
Dropouts	2 000
Prostataentre	3 100
System for innføring av nye metoder	1 500
Satsingar som blir fordelt seinare	12 088
Klinisk multisenterstudie ME	2 000
Kreftstrategi - Vardesenter og pusterom	2 165
Barn som pårørande	7 100
Partikkelterapi	15 500
IKT og MTU	47 400
Kompetansetenester til fordeling i konsernbudsjettsaken	5 788
Overskot i RHF-et	0
Reserve	193 000
SUM	1 199 783

Tilskot til forskning

I statsbudsjettet er det lagt inn tilskot til forskning med kr 136,3 mill. Beløpet fordeler seg med kr 46,6 mill. i basistilskot og kr 89,7 mill. i resultatbasert forskning. Det er forskingsresultat for perioden 2010 til 2012 som ligg til grunn for fordeling av midlar i 2014. I midla som er fordelt

frå staten er det tatt høgde for at Helse Vest får ein del av den ekstra satsinga på kr 100 mill. som ligg i statsbudsjettet for 2014.

Helse Vest har tidlegare lagt inn ei ekstra styrking på forskning. Desse midla er vidareført og det er lagt inn ei ytterlegare styrking av forskning på kr 3 mill. i 2014. Ekstra styrking frå Helse Vest utgjer då kr 54,7 mill. justert for prisvekst. Samla budsjett til forskning blir som følgjer:

Tilskudd til forskning	2013	2014
Basis	37877	46600
Resultatbasert	76600	89700
Sum inntekt frå stat	114477	136300
Ekstra styrking frå Helse Vest	50187	54743
Sum midlar til forskning	164664	191043

Tilskot til forskning blir disponert av samarbeidsorganet. Det vert her stilt krav om å gjennomføre prosjekta i tråd med føresetnadene som er gitt for dei einskilde løyvingar. Midlane blir betalt ut fortløpande etter slutføring av prosjekta.

Tilskot til Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS

Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS, HSP, er eit nasjonalt selskap eigd av dei fire regionale helseforetaka. Dei har ein service og støttefunksjon og har ansvar for fleire administrative fellestenester. I tillegg har dei diverse samordningsoppgåver og skal utføre transaksjonstunge oppgåver knytt til saksbehandling. Tilskotet er fastsett på bakgrunn i førebels budsjett frå Pasientreiser ANS. Budsjettet for 2014 utgjer kr 24 mill.

Norsk pasientskadeerstatning

Utbetaling til NPE baserer seg på fem års rullerande skadestatistikk i det enkelte HF, uavhengig av pasienten sin bustad. Siste prognose for 2013 viser at kostnaden vil bli om lag kr 123 mill. medan budsjettet er på kr 142 mill. Det er usikkerheit knytt til utviklinga av denne budsjettposten. For 2014 er det derfor lagt inn ein vidareføring av budsjettnivået i 2013 justert for prisvekst. Dette gir totalt kr 146,1 mill. til å dekke premie frå Norsk pasientskadeerstatning. Ein auke i kostnaden ut over dette vil måtte bli dekkta av eigen budsjettreserve.

Naudnett – nasjonalt prosjekt

Innføring av nytt naudnett i Helse Vest er under førebuing. Hovudarbeidet vil gå føre seg i 2014. Det er utarbeida eit førebels kostnadsbudsjett for 2014 som utgjer kr 47,5 mill. Dette inkluderer også kostnader til SLA avdalen som allereie ligg der i dag. Det er ein generell usikkerheit rundt denne posten, og eventuell auke i kostnaden vil måtte bli dekkta av eigen budsjettreserve.

Nasjonal IKT

Ved budsjettering av Nasjonal IKT er det lagt til grunn ei vidareføring av total budsjetttramme 2013. Det er lagt til grunn at Helse Vest sin del av budsjetttramma utgjer kr 7,5 mill. i 2014.

Kvalitetsregister

Budsjettposten frå 2013 er vidareført med prisvekst. I tillegg er det lagt inn ei styrking av budsjettposten på kr 4,8 mill. Samla budsjett for 2014 utgjer kr 25,7 mill.

Tilskot til habilitering/rehabilitering

Helse Vest har ansvar for finansiering av opptreningsinstitusjonane i eigen region. Helse Vest har i budsjettoplegget dei siste åra lagt til rette for eit avtalenivå som er høgare enn nivået som følgjer av statsbudsjettet. For 2014 er det lagt til grunn ei vidareføring av budsjetttramma frå 2013 justert for løns- og prisvekst. Budsjetttramme for 2014 utgjer då kr 139 mill.

Regionale og nasjonale fellesprosjekt

I 2013 vart det budsjettert med midlar til regionale og nasjonale fellesprosjekt. Det er ikkje utarbeidd ei prioritert liste over prosjekt for 2014 enno. Dette vil bli gjort i samband med framlegg av konsernbudsjett for 2014. Budsjetttramma frå 2013 blir derfor vidareførte inn i 2014 justert for løns- og prisvekst. Budsjett for 2014 utgjer då samla kr 46,5 mill.

Regionale fellesløysingar

Det er i budsjettet tatt høgde for at ei rekke regionale fellesløysingar blir dekt under budsjettet for kjøp av helsetenester. Dette gjeld kjøp av Agresso forvaltning, systemeigar/arkitekt ressursar, regional analysefunksjon, samhandlingsmidlar og kostnader knytt til areal som er tiltenkt regionale tenester. Budsjettet i 2013 er vidareført med justering for løns og prisvekst og utgjer kr 17,8 mill. i 2014.

Regional innkjøpsløysing

Det blir her vist til styresak 010/13 B angående styrking av kapasitet på innkjøpsområdet. Det blei i denne saka fatta vedtak om å styrke innkjøpsområdet med 10 årsverk. Det blei i budsjettet for 2013 lagt inn kr 5 mill. til styrking av regional innkjøpsløysing som svarer til halvårseffekt. Det er førebels uklart når funksjonen vil vere fullstendig oppe å gå, men i budsjettet for 2014 blir det lagt inn kr 10 mill. for å dekke eventuell full drift av funksjonen.

Kvalitet og pasienttryggleik

Det blir her vist til pkt. 6.1 ovanfor. Det er sett av kr 26,5 mill. til kvalitet og pasienttryggleik. Midla skal dekke følgjande område:

- Søkornmidlar blir vidareført på same nivå
- Det blir vidareført midlar til frikjøp av regionale og lokale prosjektleiarar i HFa
- Det blir sett av midlar til måling av kvalitet, måling av kultur, utvikling av indikatorar m.m.
- Kvalitetskonferansen og pasienttryggleikspris blir vidareført med ein liten auke
- Det er sett av midlar til 4 samarbeidsprosjekt med NPE (Norsk pasientskadeerstatning) som gjeld fødselsskadar, ortopedi, gastrokirurgi og onkologi.
- Det blir sett av midlar til forskingsprosjekt om pasienttryggleik. Midlane blir utlyst
- Vidareføring av støtte til avklarte regionale prosjekt er lagt inn
- Det er sett av midlar til nye regionale prosjekt
- Det blir sett av midlar til kurs og opplæring
- Til sist er det sett av midlar til informasjonstiltak mot befolkninga.

Tilskot til helse- og rehabiliteringstenester for sjukemelde ("Raskare tilbake")

Det er i denne budsjettposten lagt til grunn ei vidareføring av ordninga om lag på same nivå som i 2013. Det er her budsjettert med kr 91,7 mill. og Helse Vest vil komme tilbake til fordeling så snart det er avklart kor mykje som vil bli tildelt Helse Vest.

Eldremedisin og samhandling

Ved budsjettering av posten eldremedisin og samhandling, er det lagt til grunn ei vidareføring av budsjetttramma frå 2013 justert for løns- og prisvekst. Budsjettet for 2014 utgjer då kr 15,9 mill.

Pilotprosjekt likeverdige tenester

Ein viser til følgjande saker for styret i Helse Vest RHF: Styresak 125/11B «Helsetenester til asylsøkarar, flyktingar og innvandrarar – spesialisthelsetenesta sitt ansvar» og styresak 144/11B «Helsetenester til asylsøklarar, flyktingar og innvandrarar – psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)».

Med utgangspunkt i kravet om likeverdige helsetenester til alle er det reist spørsmål om kva som kan gjerast for å sikre likeverdige helsetenester til minoritetsgruppene.

Det blei m.a. foreslått:

«Det bør bli gjennomført eit pilotprosjekt i eit av helseføretaka, der systematisk kompetanseheving for å sikre likeverdige og forsvarlege helsetenester til innvandrarar, asylsøkarar, flyktningar og andre minoritetsspråklege er eit sentralt fokus. Resultat og kunnskap frå prosjektet bør bli lagt til grunn for arbeidet i dei andre helseføretaka».

Helse Stavanger er pekt ut til å gjennomføre pilotprosjektet.

Det blei i 2013 satt av kr 3 mill. til prosjektet. Beløpet er videreført i 2014 med kr 3,1 mill.

Styrking av psykiatri, rus og rehabilitering

Det blir her vist til pkt. 6.6 ovanfor. Det er føreslått sett av 50 mill. kr til styrking av rusfeltet inntil det ligg føre eit klart styringsbodskap frå den nye regjeringa og det er gjort nærare vurdering av behovet i regionen. I tillegg er det i tilleggsproposisjonen lagt inn ein ekstra styrking av psykiatri, rus og rehabilitering på kr 48,4 mill.

«Housing first» - busetting av vanskelegstilte

Budsjettposten i 2013 på kr 0,8 mill. er videreført i 2014 justert for løns- og prisvekst. Beløpet utgjer kr 0,825 mill. i 2014.

Pasienttryggleikskampanjen

Helse Vest bidrog i 2013 med eit tilskot til pasienttryggleikskampanjen sentralt. Tilskotet var på kr 2 mill. Det er usikkert om det blir forventa at RHFa skal bidra i finansiering av sekretariatsoppgåver nasjonalt for 2014. Beløpet er førebels videreført med kr 2,1 mill.

Drop out

Det blir her vist til pkt. 2.9 ovanfor vedrørande tilskot til drop out. Det er sett av kr 2 mill. som vil bli disponert på eit seinare tidspunkt

Prostatasentre

Det blir her vist til pkt. 2.10 ovanfor vedrørande prostatasentre. Det er sett av kr 3,1 mill. som vil bli disponert på eit seinare tidspunkt.

System for innføring av nye metodar

Det blir er vist til pkt. 6.2 ovanfor. Det er sett av kr 1,5 mill. som vil bli disponert på eit seinare tidspunkt.

Satsingar som blir disponert seinare

Det er lagt inn ein uspesifisert post på kr 12,1 mill. som vil bli fordelt på eit seinare tidspunkt. Denne vil bli vurdert inn mot viktige satsingsområder, som til dømes det å få ned ventetida samt redusere fristbrot.

Klinisk multisenterstudie ME

Det blir vist til pkt. 2.13 vedrørande klinisk multisenterstudie MR. Det er sett av kr 2 mill. som vil bli disponert på eit seinare tidspunkt.

Kreftstrategi – Vardesenter og pusterom

Tilskot til Vardesenter og pusterom er videreført i basisramma med totalt kr 2,165 mill. Midla blir disponert på eit seinare tidspunkt.

Barn som pårørande

Det blir her vist til pkt. 2.8.1 vedrørande tilskot til barn som pårørande. Midla er på totalt kr 7,1 mill. og vil bli disponert på eit seinare tidspunkt

Norsk senter for partikkelterapi

Det blir vist til pkt. 2.11 vedrørande Norsk senter for partikkelterapi. Det er sett av kr 15,5 mill. til prosjektet. Helse Vest vil komme tilbake til disponering av midla på eit seinare tidspunkt.

Reserve for å fange opp usikkerheit

Det er knytt ein del usikkerheit til det samla budsjettopplegget også i 2014. Det er eit mål at inntektsfordelinga skal vere mest mulig komplett overfor helseføretaka og at det ligg att minst mulig reserve i RHF-et. Administrerande direktør ser det likevel som nødvendig at det blir halde tilbake kr 193 mill. for å dekke usikkerheita i budsjettopplegget.

Reell reserve er hovudsakeleg knytt til følgjande postar:

- Avtaler med private aktørar
- Utvikling i gjestepasientoppgjjer, private
- Forhold som blir tatt opp i bestillinga for 2014 frå HOD
- Kodevekst DRG
- Fortsett omstillingsutfordring og risiko knytt til resultatoppnåing i forhold til resultatkravet
- Likviditet til å handtere investeringar
- Samhandlingsreforma
- Eventuelle pukkelkostnader i Helse Førde

Ved fastsetting av reserven er det tatt høgde for overgangsordning samhandlingsreforma, overgangsordning inntektssystem Helse Bergen og fullfinansiering av rusposten EID i 2013. Desse forholda var dekt gjennom bruk av reserven i 2013 og er no tilbakeført reserven.

For 2014 er det føreslått å legge inn eit tilskot til Helse Bergen for å kompensere for omfordelingseffekten som følgje av oppdatering av inntektsmodellen med prehospitale tenester. Effekten er på kr 35,9 mill. og er dekt inn gjennom bruk av reserven.

Reserven framkjem på følgjande måte:

Reserve 2013	154 328
Overgangsordning samhandlingsreformen	30 000
Overgangsordning Helse Bergen	34 000
Fullfinansiering av rusposten Eid i 2013	10 000
Overgangsordning Helse Bergen - prehospitale tenester	-35 917
Avrunding	589
Justert reserve	193 000

8.4 Helse Vest morselskap (administrasjon)

Det er i budsjettforslaget for 2014 lagt inn ei total ramme på kr 109,8 mill. til å dekke personalkostnader, konsulenttenester og andre driftskostnader til Helse Vest sin administrasjon.

Administrasjonen vil fram mot neste møte utarbeide eit detaljert budsjett for 2014. Eventuelle endringar utover ovannemnde ramme må justerast mot reserven i RHF-budsjettet.

8.5 Renteinntekt i RHFet

Helse Vest har som følgje av positivt innskot i bank budsjettert med renteinntekter. Desse midla inngår i den samla inntektsramma som blir fordelt til helseføretaka. I styresak 132/13 B som blir lagt fram i same møte som denne saka, er det føreslått å gjere eit kapitalinnskot i helseføretaka for å avvikle eller redusere driftskreditten i helseføretaka. Dette inneber at renteinntektene i RHFet blir lågare, og såleis blir det mindre pengar å fordele. Dette vil utgjere om lag kr 24,5 mill. Samtidig vil helseføretaka få ein tilsvarande positiv effekt på netto renter og den økonomiske effekten vil derfor vere uendra.

9. Lån til investeringar

Helse Vest har fått tildelt lån til finansiering av nytt senter for barn og unge ved Helse Bergen (BUSP). Samla investeringskostnad er på om lag kr 1,4 mrd. i 2009 kroner. Helse Bergen må finansiere om lag halvparten av investeringa med egne midlar. Den andre halvpart blir finansiert gjennom lån. For 2014 er det gitt eit lån på kr 205 mill.

Helseføretaka må som ein hovudregel styre og prioritere sine investeringar innafor tilgjengeleg likviditetsramme. Det er berre store prosjekt med ei investeringsramme på over kr 500 mill. som blir vurdert i forhold til lån frå staten. For å legge betre til rette for å gjennomføre nødvendige investeringar vil staten gi muligheit til å utvide ramma for investeringslån frå 50 til 70 % av forventa prosjektkostnad for enkeltstående investeringsprosjekt over kr 500 mill. Samtidig kan avdragstida aukast frå 20 til 25 år.